



変 更 届 書

業 務 の 種 別		種類なし化粧品	
許可番号及び年月日			
薬局、主たる機能を有する事務所、製造所、店舗、営業所又は事業所	名 称	株式会社都庁コスメ 本社	
	所在地	東京都新宿区百人町三丁目 2 4 番 1 号 本館	
変更内容	事 項	変 更 前	変 更 後
	空欄の部分は表示されません。		
変 更 年 月 日			
備 考			

上記により、変更の届出をします。

令和 3 年 8 月 2 日

住 所 東京都新宿区百人町三丁目 2 4 番 1 号

氏 名 株式会社都庁コスメ

代表取締役 東京都 太郎

東京都知事 〇〇 〇〇 殿

変更届書（化粧品製造販売業許可）

【様式】	: A43（変更届書（化粧品製造販売業許可））		
【提出先】	: 2（都道府県）		
【提出年月日】	: 3030802（令和03年08月02日）		
【提出者】			
【業者コード】	: 999999000	下3桁は「000」と入力してください。	
【管理番号】	: 001		
【郵便番号】	: 169-0073		
【住所】	: 東京都新宿区百人町三丁目24番1号		
【法人名】	: 株式会社都庁コスメ		
【法人名ふりがな】	: とちようこすめ	登記事項証明書どおり変更後の内容を入力してください。「三丁目24番1号」を「3-24-1」と記載することも可能です。	
【代表者氏名】	: 代表取締役 東京都 太郎		
【代表者氏名ふりがな】	: とうきょうと たろう		
【担当者】			
【郵便番号】	: 169-0073		
【住所】	: 東京都新宿区百人町三丁目24番1号 本館		
【氏名1】	: 東京都 花子		
【氏名1ふりがな】	: とうきょうと はなこ		
【連絡先】			
【電話番号】	: 03-5937-1029		
【FAX番号】	: 03-5937-1043		
【再提出情報】			
【再提出状況を示す記号】	: 1（新規提出）	許可証どおり入力してください。なお医薬部外品は「D0（ゼロ）X」、化粧品は「C0（ゼロ）X」です。	
【業務の種類】			
【医薬品、医薬部外品、化粧品】	: 3（化粧品）		
【許可の種類】	: 0（種類なし）		
【許可番号及び年月日】			
【許可番号】	: 13C0X99999	許可証に記載されている有効期間の最初の日を入力してください。	
【許可年月日】	: 3021001（令和02年10月01日）		
【主たる機能を有する事務所の名称】			
【業者コード】	: 999999001	下3桁は枝番を入力してください。	
【名称】	: 株式会社都庁コスメ 本社		
【ふりがな】	: とちようこすめほんしゃ	許可証どおり入力してください。「三丁目24番1号」を「3-24-1」と記載することも可能です。	
【主たる機能を有する事務所の所在地】			
【所在地】	: 東京都新宿区百人町三丁目24番1号 本館		
【変更内容】			
【事項】	: A004（総括製造販売責任者／補佐薬剤師）		
【変更前】			
【総括製造販売責任者】			
【氏名】	: 小平 一郎		
【氏名ふりがな】	: こだいら いちろう		
【住所】	: 東京都小平市花小金井1-31-24 小平HC		
【資格】			
【資格の別】	: 131（医薬品医療機器等法施行規則第85条の2第2項第2号）		
【変更後】			
【総括製造販売責任者】			
【氏名】	: 府中 三郎	資格証明書、雇用証書と合わせてください。	
【氏名ふりがな】	: ふちゅう さぶろう		
【住所】	: 東京都府中市宮西町1-26-1 府中HC		
【資格】			
【資格の別】	: 132（医薬品医療機器等法施行規則第85条の2第2項第3号）		
【変更年月日】	: 3030801（令和03年08月01日）		
【備考】			

提出年月日より後の変更年月日では届出を受けられません。

該当する資格条文を選択してください。薬剤師の場合は、登録番号及び登録年月日を入力してください。薬剤師以外の場合、医薬部外品では「医薬品医療機器等法施行規則第85条の2第1項」、化粧品の場合は「医薬品医療機器等法施行規則第85条の2第2項」になります。